

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ РОЗВАНТАЖУВАЛЬНО-ДІЄТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА НИЗЬКОКАЛОРІЙНОЇ ДІЄТИ ПРИ ОЖИРІННІ

*І.І. Дегтярьова,
Г.В. Осьодло,
М.М. Козачок,
С.В. Скопиченко,
І.М. Скрипник*

*Українська військово-медична академія,
Головний військовий клінічний гос-
піталь, Українська медична стоматологічна академія, Україна*

Для лікування ожиріння застосовуються різноманітні редуковані дієти, які часто викликають дисбаланс в організмі хворого у результаті недостатнього вмісту чи перевантаження його білками.

Метою даного дослідження було використання розвантажувально-дієтичної терапії (РДТ) та низькокалорійної дієти (НКД) з додатковим включенням у відновний період кисломолочних продуктів, що містять лактобацили, в поєднанні з лактулозою (дуфалак) у хворих на ожиріння.

Досліджувалось 30 хворих (12 військовослужбовців і 18 цивільних) на алиментарне ожиріння I-II ступеня; вік хворих коливався від 18 до 40 років. Всім пацієнтам призначалася нульова дієта (голод) протягом 2 тижнів. При цьому кожні 5 днів хворим досліджувались біохімічні показники печінки (трансаміназна активність, білірубін, тимолова проба, ГГТП, лужна фосфатаза), а також кислотно-лужний стан (КЛС) крові. В перні 5 днів хворі переживали відчуття надмірного голоду, яке до 7 дня лікування зменшувалось чи зникало. У наступні 2 тижні хворим призначався відновний період.

1 група, 15 хворих (7 військовослужбовців і 8 цивільних), в перні 3 дні відновного періоду отримували біфілайф по 1 стакану 3 рази в день у поєднанні з лактулозою (дуфалак) 10 г тричі на день; у наступні 12 днів кількість біфілайфу зменшилась до 2 стаканів, а дуфалаку – до 20 г на добу. Призначення даної дієтичної лікувальної суміші сприяло профілактиці чи відновленню мікробіоценозу товстої кишки, а також за рахунок дуфалаку – послаблюючому ефекту, що додатково приводило не тільки до дезінтоксикації організму, але й до втрати маси тіла.

2 група 15 хворих (5 військовослужбовців і 10 цивільних) в перні 3 дні відновного періоду отримували біфілайф по 1 стакану тричі на день; у наступні 12 днів – біфілайф по стакану двічі на день.

При цьому хворим обох груп, розпочинаючи з 4 дня відновного періоду, призначали овочі та фрукти у вигляді сирих салатів із капусти, огірків,

томатів, моркви із додаванням яблучного соку чи лимонного соку і обмеженою кількістю олії. Овочі призначались також у відвареному і тушкованому вигляді: буряк, цвітня і білокачанна капуста, кабачки, баклажани. Ягоди і фрукти застосовувались у помірній кількості – 150-200 г в день, несолодкі, без додавання цукру. В якості перших страв призначались овочеві супи без підсмажень, із додаванням обмеженої кількості вершкового масла у готовий продукт. Далі в раціон вводились нежирний чи маложирний сир, курячі яйця. Через 2 тижні відновного періоду хворим продовжували призначати кисломолочні продукти, при цьому хворі I групи отримували кисломолочні продукти в поєднанні з дуфалаком 10 г 2 рази в день; додатково в раціон вводились нежирні сорти м'яса: телятина, яловичина, небройлерна курятина, індичатина (біле м'ясо), нежирні сорти риби. Вищеперелічені продукти призначались в основному у відвареному вигляді або смажені на сковороді з тефлоновим покриттям. При призначенні редукованої дієти хворим із ожирінням враховувалось, що для втрати маси тіла необхідне зменшення не тільки загального добового калоражу, але й обмеження жирів; при цьому жінкам в день вводили не більше 25-30 г, а чоловікам – 30-35 г жиру.

Результати досліджень показали, що в групі хворих, яким застосовувалась РДТ і НКД без введення лактулози (дуфалаку) за 6 тижнів втрата маси тіла становила 5-7 кг, в той час як в групі хворих, яким додатково вводився дуфалак, втрата маси складала 7-10 кг, що можна пояснити послаблюючим ефектом дуфалаку. Можна вважати недоцільним введення послаблюючих препаратів сени, бісакоділу та інших груп, оскільки вони викликають звикання, володіють канцерогенним ефектом і попри послаблюючий ефект не здатні викликати профілактику чи відновлення мікробіоценозу товстої кишки. В той же час лактулоза (дуфалак) за рахунок метаболітів свого розщеплення – молочної, оцтової та інших кислот – володіє фізіологічною дією, підсилюючи перистальтику товстої кишки через підвищення осмотичного тиску в ній, при цьому не має виражених побічних ефектів, не викликає звикання і ефект препарату зберігається деякий час після його відміни [1,2,3,4, 5].

В результаті проведеної роботи можна прийти до висновку, що для лікування хворих на алиментарне ожиріння ефективним являється розвантажувально-дієтична терапія з наступним переходом на низькокалорійну дієту з різким дозованим обмеженням жирів. При цьому доцільним є введення молочнокислих продуктів, які містять лактобацили, а також лактулози (дуфалак), що володіє вираженим послаблюючим ефектом і

здатністю відновлювати мікробіоценоз товстої кишки, зокрема стимулювати ріст "корисної" сахаролітичної флори.

Список літератури:

1. Дегтярёва И.И. Заболевания органов пищеварения.-К.: Демос,1999.- 312 с.
2. Дегтярёва И.И. Заболевания органов пищеварения.-К.: Демос,2000.- 321 с.
3. Дегтярьова І.І., Скопиченко С.В., Осьодло Г.В., Скрипник І.М., Потяженко В.М. Застосування лактулози в лікувальних комплексах хворих на гострі та різні форми хронічного панкреатиту.// Галицький лікарський вісник. Т.7. №3. -2000. С. 36-40.
4. Дегтярева И.И., Скрипник И.И., Скопиченко С.В., Оседло Г.В., Потяженко В.М. Влияние микробиоценоза толстой кишки на патогенетические механизмы развития заболеваний внутренних органов.// Медицина світу. Спец. випуск: гастроентерологія. – 2000. С.63-69.
5. Fridtjof Hallmann. Toxicity of commonly used laxatives. //International Medical Journal for Experimental and Clinical Research. – 2000: 6(3): P 618-628.

ЗАСТОСУВАННЯ РОЗВАНТАЖУВАЛЬНО-ДІЄТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА НИЗЬКОКАЛОРІЙНОЇ ДІЄТИ ПРИ ГОСТРИХ ТА ХРОНІЧ- НИХ ПАНКРЕАТИТАХ

*І.І. Дегтярьова,
Г.В. Осьодло,
М.М. Козачок,
С.В. Скопиченко,
І.М. Скрипник*

*Українська військово-медична академія,
Головний військовий клінічний гос-
піталь, Українська медична стоматологічна академія, Україна*

Широко відоме застосування нульової дієти – голоду при гострих і хронічних рецидивуючих панкреатитах. В той же час лише в останні роки стала застосовуватися розвантажувально-дієтична терапія (РДТ) при хронічних панкреатитах із зовнішньосекреторною недостатністю підшлункової залози. При цьому протиріччіві дані про перехідний період після застосування голоду чи РДТ при різних формах панкреатитів.

Метою даного дослідження було застосування РДТ та низькокалорійної дієти при різних формах панкреатитів і розробка перехідного періоду цього методу лікування із включенням кисломолочних продуктів, збагачених лактобацилами, у поєднанні з лактулозою (дуфалак).

І групу хворих склали 18 чоловік – 8 військовослужбовців і 10 цивільних – (9 хворих на гострий панкреатит і 9 хворих на хронічний рецидивуючий панкреатит), захворювання у яких супроводжувалось гострими